

# MONIKULTTUURINEN VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

Thaimaalaisten näkökulmasta

Thongphichit Nuchanat

Hyvinvointipalvelujen osaamisalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden (AMK)

2017

Koulutusalan nimi  
Koulutus  
Tutkintonimike

Hyvinvointipalvelujen osaamisala  
Hoitotyö  
Terveystenhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Nutchanat Thongphichit	Vuosi	2017
<b>Ohjaaja</b>	Seppo Kilpiäinen & Hannele Kauppila		
<b>Toimeksiantaja</b>	-		
<b>Työn nimi</b>	Monikulttuurinen vuorovaikutus hoitotyössä		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	30 + 4		

---

Opinnäytetyöni aiheena oli monikulttuurinen vuorovaikutus hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Oulun seudulla asuvien thaimaalaisten kokemuksia Suomen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä ja vuorovaikutuksesta hoitotyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena tuottaa tietoa monikulttuurisen vuorovaikutuksen hyödyistä hoitotyöntekijöille, sairaanhoitopiireille ja terveydenhoitajille.

Työssäni käytin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineiston keräsin teemahaastattelun avulla helmikuussa 2016. Toteutin tutkimukseni yksilöhaastatteluna. Haastattelin kolmea thaimaalaista, kahta naista ja miestä. Haastattelut tehtiin heidän kotonaan. Tutkimusongelmana on, miten vuorovaikutus toimii hoitotilanteissa, joissa on suomalainen hoitaja ja thaimaalainen asiakas. Tutkimusaineistoni analysointimenetelmänä käytin deduktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksina selvisi, että hoitotyöntekijöillä on hyvät vuorovaikutustaidot, mutta kiire voi näkyä kielteisinä asenteina vuorovaikutustilanteessa.

Avainsanat

monikulttuurinen, monikulttuurisuus hoitotyössä, vuorovaikutus, vuorovaikutus hoitotyössä, thaimaalainen kulttuuri

School of  
Name of Degree programme

Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Nutchanat Thongphichit	<b>Year</b>	2017
<b>Supervisor(s)</b>	Seppo Kilpiäinen & Hannele Kauppila		
<b>Commissioned by</b>	-		
<b>Subject of thesis</b>	Multicultural interaction in nursing		
<b>Number of pages</b>	30 + 4		

---

My thesis topic was multi-cultural interaction in the nursing. The purpose of the dissertation is to survey experiences of the Thais who live in the region of Oulu of the care workers of Finland's public health service and of the interaction with the care workers. It produces information about the advantages of the multicultural interaction to the care workers, to the hospital districts and to the public health nurses as an objective. The objective of my thesis is to produce information about the advantages of the multi-cultural interaction to the care workers, to the hospital districts and to the public health nurses.

In my work I used a qualitative research method. A research material I collected February 2016 with the help of the theme interview. I carried out my study as an individual interview. I interviewed three Thai peoples, who were two women and one men. I made the interviews at them home. The study is the problem, how the interaction functions in the care situation in which Finnish nurse and Thai customer. I used a deductive content analysis as an analysis method of my research material.

Research method became clear that the care workers have good social skills as research results, but the hurry can see also negatively attitudes in the interaction situation.

**Keywords** multicultural, multicultural in nursing,  
interaction, interaction in nursing, thai culture.

## SISÄLLYS

SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 KULTTUURI .....	7
2.1 Thaimaalainen kulttuuri .....	8
2.2 Kulttuurinen kompetenssi .....	9
2.3 Monikulttuurinen hoitotyö .....	10
3 MONIKULTTUURINEN VUOROVAIKUTUS .....	12
3.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus ja viestintä .....	13
3.2 Tavoitteellinen vuorovaikutus .....	13
3.3 Ammatillinen vuorovaikutus .....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1 Laadullinen tutkimus .....	17
4.2 Aineiston hankintamenetelmä .....	17
4.3 Aineiston analyysimenetelmät .....	19
4.3.1 Sisällönanalyysi .....	19
4.4 Eettiset näkökohdat .....	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	22
5.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus .....	22
5.2 Tavoitteellinen ja ammatillinen vuorovaikutus .....	24
POHDINTA .....	28
LÄHTEET .....	29
LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Monikulttuurinen hoitotyö on tärkeä ammatillinen osaamisalue kaikkialla maailmassa. On tärkeää, että työntekijät kehittävät monikulttuurisia taitojaan. Monikulttuurisen hoitotyön taitojen oppiminen on haasteellista ja vaikeaa. Tämä johtune osittain siitä, että monikulttuurisiin hoito- ja vuorovaikutustilanteisiin liittyy aina erilaisten arvojen, maailmankäsitysten ja toimintatapojen yhteensovittaminen. Hyvä monikulttuurinen hoitotyö vaatii työntekijöiltä tietoa kulttuuriin erilaisuuksista, halua kunnioittaa toisen ihmisen kulttuuria ja kykyä tehdä kompromisseja. Jotta tämä onnistuisi, hoitotyöntekijän on tiedostettava omat asenteensa ja ennakkoluulonsa. Monikulttuuristen hoitotyötaitojen kehittäminen on hoitotyöntekijän itsensä ja työyhteisön vastuulla. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7-9.)

Hoitotyö on aina vuorovaikutusta asiakkaan/potilaan ja hoitotyöntekijän välillä. Siinä lähetetään viestejä ja vastaanotetaan niitä. Viestinlähettäjän pitää arvioida vastaanottajan vastaanottokyky ja hänen on valittava viestintään sopiva tapa. Vuorovaikutustilanteessa pitää olla avoin ja myös ymmärtää se, että voi tulla väärin ymmärretyksi. (Ahonen 1994, 107.)

Opinnäytetyön tekijänä on Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan opiskelija hoitotyön koulutusohjelmasta. Opinnäytetyön tekijä on itse thaimaalainen ja kotoisin Oulun seudulta. Tämä selittää tutkimuksen kohderyhmän valinnan: kolme thaimaalaista Suomessa asuvaa aikuista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Oulun seudulla asuvien thaimaalaisten kokemuksia Suomen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä ja vuorovaikutuksesta hoitotyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena tuottaa tietoja monikulttuurisen vuorovaikutuksen hyödyistä hoitotyöntekijöille, sairaanhoitopiireille ja terveydenhoitajille.

Valitsin aiheeksi monikulttuurisen vuorovaikutuksen hoitotyössä, koska halusin tietää, mitä mieltä thaimaalaiset maahanmuuttajat ovat hoitotyöntekijöistä, mitä he ajattelevat hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaidoista ja minkälaisia asi-

oita heidän mielestään tulisi kehittää. Monilla thaimaalaisilla on kielitaidon kanssa ongelmia, ja eivät ole tottuneet kulttuurieroihin, vaikka he ovat asuneet Suomessa jo kauan. Lisäksi thaimaalaisia muuttaa Suomeen jatkuvasti kuten myös muita maahanmuuttajia. Suurin osa thaimaalaisista muuttaa Suomeen avioliiton vuoksi. Vuonna 2012 Thaimaan kansalaisia Suomessa oli 6 031 ja vuonna 2013 oli 6 484. Yhteensä ulkomaiden kansalaisia oli vastaavina vuosina 195 511 ja 207 511. (Tilastokeskus 2015) Tämä on toinen syy, miksi halusin tehdä opinnäytetyön tästä aiheesta.

Opinnäytetyö on laadullinen ja aineistonhankintamenetelmänä on teemahaastattelu, ja analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu kulttuurin, monikulttuurisen vuorovaikutuksen, verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän, tavoitteellisen ja ammatillisen vuorovaikutuksen käsitteistä.

## 2 KULTTUURI

Kulttuurin käsite on tunnetusti monitulkintainen ja vaihtelee sisällöltään sekä käyttöyhteydestä riippuen. Kulttuuri sanaa on alettu käyttää vasta uudella ajalla. Kulttuurin käsitettä käytetään monissa yhteyksissä ja myös erilaisin sisältörajauksin. Kulttuuri on yhteisöllinen ilmiö. Yleisesti kulttuuria voidaan myös luonnehtia ihmisen tietoinen aktiivisuuden aikaansaannokseksi. Kulttuurinen toiminta pyrkii johonkin, mikä ei vallitse luonnostaan. (Rauhala 2009, 12-14).

Kulttuurilla tarkoitetaan yleisesti tunteita ja hyväksytyjä uskomuksia, jotka koskevat esimerkiksi lastenkasvatusmenetelmiä, perhejärjestelmää, eettisiä arvoja tai asenteita. Nämä kuuluvat amerikkalaisen tutkijan Harry Triandiksen mukaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyneeseen subjektiiviseen kulttuuriin. Lisäksi jotkut tutkijat pitävät kulttuurien ja valtioiden rajoja samoina. Silloin puhutaan yksinomaan kansallisista kulttuureista, jotka rajoittuvat kansallisvaltioihin. Maailmassa on vain vajaat 200 valtiota ja erillistä kulttuureita on olemassa noin 10 000. (Liebkind 2006, 13.)

Nykyään käsitys kulttuurista kattaa kaikki inhimillisen toiminnan alueet. Näitä ovat tavat, moraalikäsitykset, kasvatus, talouselämä, oikeudenhoito, politiikka, tieteet, taiteet ja uskonnot. Kulttuuriin kuuluu se, mihin ihmiset ovat oppineet uskomaan ja mistä he nauttivat. Lisäksi kulttuuri on tapa ajatella, tuntea, reagoida ja toimia. Ne ovat perinteisiä mielipiteitä tai ajatuksia ja niihin liittyviä arvoja. Historia ja perinteet, nykyhetki ja tulevaisuus sisältyvät kulttuuriin, joten kulttuuri kehittyy jatkuvasti. Kulttuuria ovat asenteet ja uskomukset, kieli ja käsitteet, ruoat ja vaatteet. Kulttuuria ovat kaikki, mistä voimme puhua ja emme. (Koppi-nen & Pollari 2011, 17-18.)

Vieraan kulttuuriin normin ymmärtäminen on vaikea, koska ihminen toimii oman kulttuurinsa arvojen ja käyttäytymissääntöjen mukaisesti. Valtaväestö kokee vieraan kulttuurin normien mukaisen käyttäytymisen epämiellyttäväksi ja arveluttavaksi. Kaikkia kulttuurien ulottuvuuksia ei ole helppoa havaita. Kieli ja puheutuminen kuuluvat kulttuuriin ja näkyvät myös ulospäin, mutta arvot, tottumukset ja tavat ovat vaikeammin havaittavissa. On tärkeää muistaa ja ymmär-

tää, että toiminta ja tulkitseminen ovat harvoin keskenään yhtenäisiä. Asiat/tilanteet, jotka toinen osapuoli kokee hoitavansa luontevasti, vastaanottaja voi kokea eri tavalla. (Koppinen ym. 2011, 17-18; Airila, Bergbom, Toivanen, Väänänen & Yli-Kaitala 2013, 15.)

Kieli on osa kulttuuria. Oma kieli on merkittävä ihmisen kulttuuri-identiteetille ja sen säilyttämisen ehto. Lisäksi kielen säilyminen on tärkeää kulttuurin siirtymisen ja jatkumisen kannalta. Oma kieli luo tunteen kulttuurisesta, sosiaalisesta ja myös kielellisestä yhteisöllisyydestä. Oma kieltä käytetään kulttuurin erilaisissa tilanteissa ja myös syvimpien tunteiden tulkitsemiseen. Kulttuurit jaetaan viestinnän ja viestintätyylien mukaan high- ja low-context kulttuureihin. Yksilöllisyys tuo mukanaan suoraa eli low-context kulttuuria, joka korostuu ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Lisäksi sanojen odotetaan vastaavan suhteellisen tarkasti, mitä tarkoitetaan. Yhteisöllisyys on epäsuoraa eli high-context kulttuuria, joka ilmaisee vain osa informaatiosta kielellisesti. Aasialaisissa kulttuureissa käytetään high-context -prosessointia useimmissa tilanteissa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 116-117.)

## 2.1 Thaimaalainen kulttuuri

Thaimaalaisen kulttuurin johtoajatuksia ovat vapaus, suvaitsevaisuus, itsenäisyys ja pyrkimys hyvän eli kasvojen menetystä tulee välttää. On myös tärkeää, että toisen reviiiriä ei saa loukata, eikä asettaa toista ihmistä noloon tilanteeseen julkisesti. Thaimaalainen hymyilee taukoamatta ja hymy on myös tervehdys ja kuvastaa ystävällisyyttä. Thaimaalainen hymyilee myös ollessaan hämillään tai ongelman edessä, eikä tuo siitä ilmi. Thaimaalaisessa kulttuurissa ei anneta mielellään negatiivista palautetta. Thaimaalaiset eivät mielellään näytä tunteitaan, kuten pelkoa, häkeltymistä, tietämättömyyttään tai epävarmuuttaan julkisesti. Thaimaalaiset pyrkivät käyttäytymään aina arvokkaasti, olemaan hillittyjä ja kohteliaita. (Lumio 2011, 28.)

Kasvojen säilyttämisen käsite tarkoittaa minäkuva, joka on hyväksyttyjen sosiaalisten attribuuttien mukaista. Yksilö tuntee itsevarmuutta ja itseluottamusta, kun hän kokee säilyttävänsä kasvonsa. Toisaalta yksilö tuntee alempiarvosuutta



tai häpeää, jos menettää kasvonsa. Lisäksi hän voi myös pelätä, mitä tapahtuu hänen maineelleen. Yksilö käyttäytyy kohtaamisessa kunnioittavasti, jotta hän säilyttää omat ja muiden osallistujien kasvot. Tällaista taitoa yhteiskunnassa kutsutaan tahdikkuuudeksi tai sosiaalisiksi taidoiksi. Kasvojen säilyttäminen ilmenee käytännössä siten, ettei puhuta kielteisistä asioista ja yritetään myös välttää niihin vastaamista. Kaikkiin kysymyksiin vastataan myöntävästi ja hymyillen, että varjellaan muiden ja omat kasvot. (Lumio 2011, 28-29.)

## 2.2 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella kompetenssilla eli kulttuurisella pätevyydellä tarkoitetaan ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa, tulla toimeen monikulttuurisessa ympäristössä. Se ilmenee myös ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. Kulttuurinen kompetenssi on hoitajan herkkyyttä nähdä asiakkaan/potilaan kulttuurista ulottuvuutta sekä hyödyntää kulttuuritietoa hoitosuhteessa vieraasta kulttuurista olevan asiakkaan/potilaan kanssa. Hoitajan kulttuurinen kompetenssi rohkaisee asiakasta/potilasta ja mahdollistaa myös eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet sisältävät kulttuurisen herkkyyden, kulttuuritiedon ja kulttuuriset taidot. (Abdelhamid ym. 2009, 32.)

Kulttuurista kompetenssia pidetään elinikäisenä ja myös asteittaisena inhimillisen kehittymisen prosessina. Campinha-Bacote (2009) toteaa, että kulttuurinen kompetenssi on prosessi, jossa hoitaja ponnistelee kyetäkseen parempaa toimintaan asiakkaan/potilaan kulttuurisessa kontekstissa. Kulttuurinen kompetenssi ei ole ihmisen luontainen ominaispiirre. Tyypillisempää on kokea kulttuurinen erilaisuus pelottavana ja uhkaavana. Tämä selittyy sillä, että ihmisellä on taipumus arvioida elämän tapahtumia omien tottumusten ja oman kulttuurin näkökulmasta. Kulttuurista kompetenssia on kyky tulla toimeen eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa. Kulttuurinen kompetenssi sisältää myös käsityksen omasta kulttuurista ja sen maailmankuvasta. Se on myös tietoa toisista kulttuureista, kulttuurien käytännöistä ja niiden maailmankuvasta. On tärkeää tunnistaa oma suhtautuminen kulttuurieroihin ja ymmärtää, että toisen henkilön suhtautuminen vieraaseen kulttuuri voi olla erilainen. Kulttuurisessa kompetenssissa

tarvitsee ymmärrystä, tietoa ja asennetta, koska eri kulttuurit sisältävät aina erilaisia tapoja ajatella, arvostaa, toimia, kommunikoida ja tulkita. Lisäksi ne sisältävät myös valtavasti erilaisia tapoja, perinteitä, uskomuksia, käyttäytymismalleja ja tabuja. (Abdelhamid ym. 2009, 33; Umayya 2012, 80.)

### 2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurisuus on käsitteenä sellainen, johon liittyy useita kulttuureita. Monikulttuurisuus voidaan määritellä myös aina henkilökohtaisella tasolla. Monikulttuurisuuteen liittyy esimerkiksi henkilön minäkuva, maailmankuva, elämänkatsomus, arvot, kulttuurikäsite, ympäristö, historia, roolit, tunteet ja vuorovaikutustaidot. Monikulttuurisuutta on määritelty myös siten, että se on eri kulttuurien tasa-arvoista rinnakkaiselo. Tämä rinnakkaiselo syntyy kulttuurien kohtaamisesta ja molemminpuolisesta oppimisesta. Joskus monikulttuurisuuden rinnalla puhutaan myös moninaisuudesta ja monimuotoisuudesta. Kaikkiin näihin liittyykin samoja asioita eli tasa-arvo, suvaitsevaisuus sekä aito kohtaaminen ja kaikkien osapuolten mahdollisuus oppia toisista kulttuureista. Monikulttuurisuus on nykyään useimmissa maissa pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Monikulttuurisuuteen liittyy etninen identiteetti ja rasismi, jotka herättävät poliittisia intohimoja ja keskustelua. Keskustelijat ovat harvemmin kuitenkaan paneutuneet siihen, mitä nämä ilmiöt ovat ja mitä niistä tiedetään. (Abdelhamid ym. 2009, 18 ; Liebkind 2006, 13.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan joko erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai sellaista hoitoyhteisöä, jossa hoitaja ja hoidettavat ovat erilaisista kulttuuritaustoista ja useista etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä joudutaan ottamaan huomioon ihmisten erilaiset kulttuuriset lähtökohdat. Tällöin hoitotyön päämääränä täytyy olla hoidettavan kulttuurisen taustan huomioiminen ja hoitotyössä korostuu erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhden vertaisuus. Lisäksi monikulttuurinen hoitotyö perustuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksymiselle sekä ymmärtämiselle. (Abdelhamid ym. 2009, 18-19, 78.)

Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohta on erilaisten kulttuuristen näkökulmien kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa sekä hoitajan kyvyssä empatiaan erilaisuutta kohtaan. Kulttuurisesti herkkä hoitaja on vastaanottava, tarkkaavainen ja rohkea. Monikulttuurisen hoitotyön ydin sisältää ajatuksen, että hoitaja on motivoitunut kehittymään ammattilaisena ja kasvamaan ihmisenä. Hoitaja saattavat omata vähätteleviä tai rasistisia piirteitä, jolloin maahanmuuttaja asiakas/potilas koetaan uhkaavana. Hoitaja ei voi ajatella oman kulttuurin ominaispiirteiden olevan ainoita oikeita ja hyväksyttäviä ja näin sivuuttaa asiakkaan/potilaan kulttuurin ja sen toimintatavat. Hoitajalta edellytetään oman kulttuurisen herkkyyden kehittämisvalmiutta ja lisäksi omien kulttuuristen asenteiden tarkastelua. (Abdelhamid ym. 2009, 47.)

Hyvää monikulttuurista hoitotyötä tulee toteuttaa siitä huolimatta, minkä kulttuurin edustajia asiakkaat/potilaat ja työntekijät ovat. Hyvä monikulttuurinen hoitotyö koostuu asiakkaiden/potilaiden tarpeiden arvioinnista, hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, hoitoprosessin arvioinnista. Prosessissa korostuu myös asiakkaan/potilaan tarpeiden arvioinnin osuvuus, kattavuus ja tarkkuus. On tärkeää, että hoitaja asettuu asiakkaan/potilaan asemaan ja näkee myös hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti. Hoitajalla ja asiakkaalla/potilaalla voi olla täysin erilaiset merkitys- ja käsitemaailmat ja he näkevät tilanteen eri tavalla. Hoitajalta edellytetään persoonallista herkkyyttä ja hienotunteisuutta sekä hyviä kuuntelu-, havainnointi- ja vuorovaikutustaitoja. Kulttuuritaitoon kuuluu myös, että hoitaja on riittävässä määrin tietoinen eri kulttuureihin liittyvistä biologisista ja fysiologisista variaatioista. Myötäelävä ja rohkea hoitaja, joka haluaa kehittää monikulttuurisen hoitotyön taitoja, onnistuu kulttuuristen tarpeiden arvioinnissa, vaikka suomalaisessa hoitokulttuurissa ei ole totuttu siihen. (Abdelhamid ym. 2009, 138.)

Hoitajan tulee käyttää tulkkia apuna kulttuuristen tarpeiden arvioinnissa, jos asiakkaan/potilaan kanssa ei ole yhteistä kommunikaatiokieltä. Asiakkaan/potilaan kulttuuristen tarpeiden arviointi voi olla erityisen haasteellista, jos asiakas/potilas ei pysty kommunikoimaan omalla äidinkielellään tai suomeksi. Tällä hetkellä Suomessa on useita satoja lukutaidottomia maahanmuuttajia ja heidän määränsä tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa. (Abdelhamid ym. 2009, 138.)

### 3 MONIKULTTUURINEN VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on kahden tai useamman henkilön välistä kanssakäymistä, ja sillä pyritään täyttämään jotain tarkoitusta tai päämäärää. Sanat ovat vuorovaikutuksen keskeisiä elementtejä. Lisäksi sanat ovat minän ilmaisukeinoja, ne kuvastavat puhujan suhdetta toisen henkilöön. Kuunteleminen, keskusteleminen ja pysähtyminen ovat eettisen hoitamisen ja vuorovaikutuksen keskeisiä elementtejä. Vuorovaikutustaidot nähdään etenkin hoitoalalla usein itsestäänselvyytenä, ei alueena, jossa voi kehittyä ja oppia. Oleellista kuitenkin on, että asiakas kokee voimiansa lisääntyvän - hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille annetaan tilaa. Vuorovaikutus on tunteiden ja ajatusten vaihtamista, yhdessä tekemistä ja olemista. Asiakastyössä vuorovaikutuksen lähtökohta ja tarkoitus on auttaa asiakasta/ potilasta. Ihmisen elämä on suuri vuorovaikutustapahtuma, jossa ihminen kehittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosialisatioprosessin myötä. (Hyvönen, Miettinen, Mölsä, Suutarinen & Ylipakala 1985, 215-216; Ekström, Leppämäki, Vilén 2002, 21-22; Ahonen 1994, 26.)

Vuorovaikutuksen sisältö määräytyy tilanteen perustehtävän pohjalta. Jokaisella alalla on hiukan erilainen perustehtävä. Sosiaali- ja terveysalalla tähdätään ihmisen tukemiseen, terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kasvamiseen. Lisäksi kaikissa ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa on samanlaisia elementtejä ja yksityiskohtaisemmat tavoitteet määrittelevät, millaista vuorovaikutusta käydään. Tavoitteet laaditaan aina asiakkaan/potilaan tarpeiden mukaisesti ja voimavarojen pohjalta. Vuorovaikutusta ohjaa työntekijän ammatillisuus. (Ekström, Leppämäki, Vilén 2002, 30.)

Monikulttuurisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jossa vuorovaikutuksen osapuolet ovat erilaisesta kulttuuri ja etnisestä taustasta lähtöisin. Tällöin vuorovaikutukseen tulee molemmiin puolin haasteita. Molemmat osapuolet tekevät olettamuksia, jotka perustuvat oman kulttuurin arvoihin. Lisäksi viestintä tapojen erilaisuus voi aiheuttaa virhe tulkintoja. (Hahtela, Matikainen & Suutarla 2012, 162-163.)

### 3.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus ja viestintä

Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta. Sanaton viestintä tarkoittaa ilmeitä, eleitä ja muita kielenulkoisia viestintämuotoja, ja se voi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Sanattomasta oheisviestinnästä, voidaan erottaa ainakin äänenkäyttöön liittyvät paralingvistiset keinot, kuten äänneet, painotus, sointi ja korkeus. Äänenpainot viestivät aina monenlaisia asioita muun muassa asenteista, tunnetilasta, sukupuolesta, puhujan terveydestä ja esimerkiksi kulttuurista. Sanattoman viestinnän merkitystä ei voi ylikorostaa. Tulkintamme perustuvat kiinteästi siihen mitä sanotaan, mutta myös miten sanotaan. On erheellistä kuitenkin väittää, että sanaton viestintä olisi tärkeämpää kuin itse viestinnän sisältö. (Ekström ym. 2002, 20; Silvennoinen 2004, 26.)

Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus on puhuttua ja kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä. Kieli on oleellinen osa inhimillistä käyttäytymistä ja ihmisenä olemista. Sen takia sitä tutkitaan myös useiden eri tieteiden alueilla esimerkiksi kielitieteessä ja psykologiassa. Sanojen yksilölliset merkitykset eivät vaihtelevain kulttuurisesti vaan sanojen merkitys on hyvin erilainen eri ihmisille, riippuen heidän kokemuksistaan. Lisäksi merkityssuhteita voi syntyä rationaalisen tiedon, uskon tai intuition pohjalta. Sanallisella viestinnällä on tärkeä merkitys ammatillisen tiedon välittymisessä, vaikka kiinnittäisimmekin huomiota ensitaapamisessa sanattoman viestinnän osa-alueeseen. (Ekström ym. 2002, 20; Silvennoinen 2004, 27.)

Hoitajan ja asiakkaan/potilaan erilainen viestintätyyli voivat aiheuttaa vaikeuksia ja väärinkäsityksiä kommunikoinnissa. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluva, suoraan asiaan menevä viestintätyyli, saattaa olla epäkohtelias, etäännyttävänä tai aggressiivinen eri kulttuurista tulevalle asiakkaalle/potilaalle. Tunnesiteen luomisella hoitajan ja asiakkaan/potilaan välille hoitotilanteessa, tarkoitetaan sitä, että hoitaja luo tietoisesti omalla puheellaan ja käyttäytymisellään luotettavan ilmapiirin. Tunneside luodaan keskustelemalla aluksi hetken muusta kuin suoranaisesta asiasta. (Abdelhamid ym. 2009, 117.)

### 3.2 Tavoitteellinen vuorovaikutus

Tavoitteellisella vuorovaikutuksella hoitotyössä tarkoitetaan työntekijän kykyä kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja ei-sanallista viestintää. Jotta työntekijä pystyisi ymmärtämään potilaan viestit, hänen on opeteltava taitoa olla läsnä ja eläytyä. Terveystieteidenhuollossa voidaan puhua myös terapeuttisesta viestinnästä, jolla tarkoitetaan viestin lähettämistä ja vastaanottamista tavalla, joka lievittää potilaan pahaa oloa, hättää, auttaa häntä selkeyttämään omaa tilannettaan ja luo hyviä sekä miellyttäviä kokemuksia. Potilaan elämäntarinan hyödyntäminen on oleellista. Niin kutsutussa auttavassa vuorovaikutuksessa on tärkeää pyrkiä rakentamaan tietämättömyyteen, jossa hoitotyöntekijä ei tiedä enempää kuin mitä lause lauseelta saa tietää. Myös ”tyhmien kysymysten” esittäminen on tärkeää, ja voi auttaa potilasta näkemään suuretkin itsestään selvyydet uudessa valossa. Hoitotyöntekijän asenteet ja ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen syntymiseen. Hoitotyöntekijä, jolla on ennakoasenteita, ei näe potilaan/asiakkaan voimavaroja samoin kuin työntekijä, jolla ennakoasenteita ei ole. (Mäkisalo - Ropponen 2011, 168 – 169.)

### 3.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus määritellään eri tavoin ja on monipuolinen taito, jonka taustalla on oppimista ja tietoa. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla tiedon hankkimista, jakamista, vaikuttamista, asioiden eteenpäinviemistä ja toisen toiminnan havaitsemista. Se on viestimistä ilmeillä, eleillä ja sanoilla. Ammatillinen vuorovaikutus voi pitää sisällään opettamista, tiedottamista ja neuvomista, jolloin hoitajan ote voi olla aktiivisempi ja ohjaavampaa kuin asiakkaan/potilaan. Vuorovaikutus ammattihenkilönä työyhteisössä on toisen työyhteisön jäsenen tukemista ja asiakkaan/potilaan vaikeuksien jakamista. Vuorovaikutus työyhteisössä on myös huolehtimista itsensä kehittämisestä. Ammatillinen vuorovaikutus on erittäin tärkeä taidon osa sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisuutta. Siihen liittyy tarkoituksenmukaista pohdintaa hoitajan työmenetelmistä ja tavoitteista. (Ekström ym.2002, 21-23; Ahonen 1994, 50.)

Vuorovaikutuksella hoitotyössä pyritään siihen, että hoitaja ja potilas pystyvät toimimaan yhdessä asetetun päämäärän tavoittamiseksi. Hoitotyössä on korostettava tietoisesti ja tavoitteellisesti vuorovaikutuksen inhimillistä luonnetta. Asiakkaiden/potilaiden ja ammattilaisten välinen sekä ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on arvostavaa ja inhimillistä. Keskinäinen luottamus, rehellisyys ja molemminpuolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan ovat osa hyvää vuorovaikutusta. Toisten tietämystä, osaamista ja kokemusta tulee arvostaa. Myös kuulluksi tulo ja tiedonsaanti on asiakkaille/potilaille ja hoitajille tärkeää. Terveysalan ammattilainen pyrkii ammatillisten valmiuksiensa pohjalta tukemaan asiakasta vuorovaikutuksellisin keinoin. (Haho 2009; Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 6.)

Empatia on kykyä jakaa toisen ihmisen tunteita ja haavoittuvuutta, sekä ymmärtää inhimillistä elämää. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009) käyttävät tässä yhteydessä käsitettä ”kypsä empatia”. Hoitotyö on hyvän tuottamista toiselle. Kypsä empatia muodostaa perustan hoitajan eettiselle vahvuudelle. Kypsä empatia lisää ymmärrystä ja kykyä katsoa asioita eettisestä näkökulmasta. Kypsan empatian merkinä on kyky asettua toisen ihmisen asemaan. Lisäksi se kohdistaa oman itsen sijasta kiinnostuksen toiseen. Hoitajan empatiataidot joutuvat koe- tukselle asiakkaita/potilaita kohdatessa, koska hoitotyö asettaa lisävaatimuksia empatiakyvyille. Hoitajan täytyy välittää asiakkaastaan/potilaastaan ymmärtääkseen häntä oikein. (Abdelhamid ym. 2010, 146; Haukka, Hupli ym. 2001, 54; Sarvimäki, Stenbock-Hult 2009, 96.)

Hoitajan oman elämäntarinan negatiiviset kokemukset voivat vaikuttaa hoitotyöhön, jolloin potilaalle välittyy kielteisiä tunteita. Kuuntelemisen taidon lisäksi, hoitotyö vaatii työntekijää tunnistamaan omia tunteitaan sekä kestämään ja hyväksymään ne. Aikuisena ymmärretyt lapsuudenkokemukset tuottavat yleensä uusia, tärkeitä kokemuksia. Hoitotyöntekijän täytyy kohdata omat ahdistukset sekä kipupisteet, ja päästä niistä yli, jotta voi kohdata aidosti toisen ihmisen. Jotta aikuisen oman paikan löytyminen elämässä mahdollistuu, täytyy aikuistumisprosessissa ottaa etäisyyttä lapsuudesta. On tärkeää, että hoitotyöntekijä ei mene lukkoon asiakkaan/potilaan tunteista, vaan osaa auttaa tuomaan esille kaikenlaisia tunteita. Jos asiakas/potilas aiheuttaa hoitotyöntekijässä voimakkaita tunteita, on syytä miettiä, mistä tämä johtuu. On oltava sinut omien tunteiden

kanssa, jotta ei määrittele kielteisiä tunteita itsessä herättävää asiakasta/potilasta hankalaksi tapaukseksi tai vaikeaksi potilaaksi. Keskustelu ja toinen toisiltaan oppiminen on mahdotonta, jos ei tunnista omia tunteitaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60-61.)

Hoitajan on oltava asiakkaan/potilaan rinnalla yhdenvertaisena ihmisenä. Hoitaja on ammattilaisena aidosti läsnä ja näin osoittaa kunnioittavansa asiakkaan/potilaan kulttuuria, arvoja ja mielipiteitä. Hoitaja ilmaisee käytöksellään olevansa asiakasta/potilasta varten, kuuntelemassa, auttamassa, keskustelemassa ja pohtimassa erilaisia mahdollisuuksia tilanteen muuttumiseksi. Hoitajan täytyy olla aktiivinen ja luoda asiakkaiden/potilaiden avuksi erilaisia tukiverkostoja. Asiakaslähtöinen hoitaja tukee asiakasta/potilasta riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen sekä toimii rohkeasti ja avoimesti omalla persoonallaan. (Haukka, Hupli, Pihlajamaa & Salanterä 2001, 54-55.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on elämän kuvaamista moninaisesti. Sen pyrkimyksenä on paljastaa tai löytää tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineistoa kootaan ihmisiltä luonnollisissa tilanteissa. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa keskustellessaan tutkittaviensa kanssa. Aineiston keräämisen jälkeen sitä tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

### 4.2 Aineiston hankintamenetelmä

Aineiston keruussa käytetään yleensä aineiston riittävyteen ja kylläisyyteen viittaavaa saturaation käsitettä. Se tarkoittaa sitä, että tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän tutkii. Tutkija voi aloittaa haastattelut ja jatkaa niin kauan, että haastattelut tuovat uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Aineisto on riittävä, kun haastatteluissa alkavat kertautua samat asiat jolloin saturaatio tapahtuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei kuitenkaan tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, vaikka ajatuksena on ollut alun perin se, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein ilmiötä yleisemmällä tasolla tarkasteltaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä. Haastattelu sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, jolloin tiedonhankinta tapahtuu itse tilanteessa. Haastattelutilanteessa on myös mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Haastattelua pidetään joustavana aineistonkeruumenetelmänä. Haastattelun idea on yksinkertainen, kun haluamme tietää ja mitä ihminen ajattelee. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa

tutkija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee vastaukset muistiin. Haastattelun etu on siinä, että tutkija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää myös ilmausten sanamuotoa. Haastattelussa on saadaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 199; Hirsjärvi & Hurme 2001, 34; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tiettyjen sekä etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelulla pystyy tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja myös hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja merkityksistä, joita syntyy vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tiettyjä ja merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.)

Valitsen tutkimukseen aineiston hankintaan puolistrukturoidun teemahaastattelun ja yksilöhaastattelun, koska haluan haastatella tutkimuksen osallistuvat henkilöt kasvotusten ja henkilökohtaisesti. Olen myös kiinnostunut toisten ihmisten tarinoista ja heidän kokemuksistaan terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä. Lisäksi pystyn keskustelemaan tutkittavien kanssa paremmin ja esittämään lisäkysymyksiä. Haastattelemisen helpompi tapa myös tutkittaville, että he pystyvät erittelemään vastauksia ja esittämään mielipiteensä helpommin puhumalla.

Haastattelu suoritetaan thain kielellä. Esitän teemahaastattelun kysymykset haastattelun aikana. Nauhoitan koko haastattelun.

Teemahaastattelurunko jakautuu kahteen osioon. ( Liite 1) Taustatietoihin ja kokemuksiin Suomen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä. Teemahaastattelussa on kaksi pääkysymystä, joihin liittyy tutkittavan kokemukset vuorovaikutuksesta hoitotyössä.

### 4.3 Aineiston analyysimenetelmät

#### 4.3.1 Sisällönanalyysi

Perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Lisäksi sisällönanalyysi voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin, minkä avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysin menettelytavalla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta se edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Lisäksi laadullisen aineiston analyysissa puhutaan joko induktiivisesta tai deduktiivisesta sisällönanalyysistä. (Tuomi ym. 2009, 91, 103, 106 -107.)

Sisällönanalyysi, joka muodostetaan teorialähtöisesti on deduktiivinen. Teorialähtöisen sisällönanalyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa myös joku teema tai käsikartta. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita, joissa noudetaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Tällöin aineistoa poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon, sekä asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Lisäksi analyysirunko voi olla strukturoitu ja aineistosta voidaan kerätä vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä voidaan poimia aluksi joko yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä aineiston mukaan ja sijoittaa ne analyysirungon mukaisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kategoriat määritellään aikaisemman tiedon perusteella. Aikaisemman tiedon perustella aineistosta etsitään sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. Aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perustella muodostettu teoria tai käsitejärjestelmä, jolloin edetään pääosin yleisestä yksityiseen. (Tuomi ym. 2009, 113-115.)

Tässä tutkimuksessa käytän analyysimenetelmänä deduktiivisesta sisällönanalyysia, koska olen tutustunut tutkimuksen teoriaan ennen haastatteluja.

Lopuksi koostan tutkimustulokset ja johtopäätökset suomeksi, vaikka haastattelut toteutettiin thain kielellä.

Haastattelu toteutettiin lokakuun alussa 2015. Haastatteluja oli kaikkiaan kolme ja yhtä kohden aikaa kului 30-45 minuuttia. Haastattelut sujuivat ilman ongelmia ja nauhoitukset onnistuivat hyvin. Ennen haastattelua haastateltavat saivat tutustua kysymyksiin lukemalla ne ja sen lisäksi tarkensin suullisesti muutamia kysymyksiä thain kielellä.

#### 4.4 Eettiset näkökohdat

Tutkimus hyväksytetään Lapin ammattikorkeakoulun ohjaavilla opettajilla ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkittavilla on itsemääräämisoikeus ja tutkijan on kunnioitettava heitä. Tutkittavien pitää saada päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkijan täytyy kertoa tutkittaville perustiedot tutkimuksesta ja myös kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Tutkijan on noudettava tietosuojalainsäätöä ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen tekstejä ei saa kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat voidaan tunnistaa niistä. (Kuula 2011, 63-64.)

Luottamuksellisuus tutkimusaineistoista viittaa yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja tietojen käytöstä annettuihin lupauksiin. Tutkijan tulee välttää aiheuttamasta vahinkoa tutkittaville ja huolehtia asianmukaisesti luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Tutkijalta edellytetään sitä, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata. Suojaamisvelvoite edellyttää sitä, että tutkittavien henkilötiedot suojataan ja asiattomat eivät pääse niihin käsiksi. Lisäksi luonnollisesti kaikki tutkittavien terveydentilaan liittyvä tieto on ehdottomasti salassa pidettävää. (Kuula 2011, 63-64.)

Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, onko tutkimuksella kyetty tuottamaan totuudenmukaista tietoa. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista käytetään reliabiliteetin käsiteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä tai eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tulokset pitää kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös, että tutkija on riittävä pitkän ajan tekemisissä tutkittavan asian kanssa. Uskottavuuteen vaikuttaa myös se, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineistoon. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, se edellyttää sitä, tutkija kuvaa analyysinsä riittävän tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Kylmä ym. 2007, 128.)

Vahvistettavuuden on liityttävä koko tutkimusprosessiin, ja se on kirjattava niin, että lukija voi seurata prosessin kulkua. Raporttia kirjoittaessa tutkija voidaan hyödyntää muistipanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista, esimerkiksi haastattelutilanteista. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on kuvattava omat lähtökohtansa tutkimusraportissa ja hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen tutkittavista ja ympäristöstä, jotta lukija voi myös arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 129.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Oulun seudulla asuvien thaimaalais-ten kokemuksia Suomen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä ja vuorovaikutuksesta hoitotyöntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli tuottaa tietoja monikulttuurisen vuorovaikutuksen hyödyistä hoitotyöntekijöille, sairaanhoitopiireille ja terveydenhoitajille.

Ensimmäinen haastateltava oli mies (A), joka asunut Suomessa 17 vuotta, hän on käynyt peruskoulun ja omistaa ravintolan. Hänellä on yksi lapsi ja lapsensa asuu Suomessa. Hänen kielitaitonsa on hyvä. Toinen haastateltava oli nainen (B) , joka on asunut Suomessa yli 6 vuotta. Hänen on suorittanut täällä laitoshuoltajan perustutkinnon. Hänen kielitaitonsa on tyydyttävä. Kolmas haastateltava oli nainen (C), joka asunut Suomessa yli 9 vuotta. Hän on myös suorittanut laitoshuoltajan perustutkinnon. Hänen kielitaitonsa on heikko.

### 5.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus

- Onko teillä ollut ongelmia hoitotyöntekijöiden puheiden kanssa, jos on, niin millaisia?

A: "On ollut, kun hoitaja selittää nopeasti ja käyttää sanastoa, jota en ymmärrä."

B: "On ollut, kun hoitaja käyttää vaikeita sanoja, joita en ole koskaan kuullutkaan. Yleensä ne ovat hoitotyön erikoissanastoa."

C: "On ollut, kun hoitaja käyttää erilaisia hoitotyöhön liittyviä sanoja. Sen takia, jos miehellä on vapaata, mies on mukana vastaanotolla."

Kaikilla haastateltavilla on ollut ongelmia suomen kielen ymmärtämisen suhteen. Suurin ongelma asiakkaille/potilaille on ollut erikoissanasto, jota he eivät ole koskaan kuulleetkaan. Hoitotyöntekijöiden koulutuksessa kannattaisi kiinnittää huomiota tähän asiaan. Lisäksi olisi hyvä, jos joku taho ( esimerkiksi Sosi- aali- ja terveysministeriö) laatisi kattavan suomi-thai kieli - sanaston, joka olisi käytettävissä terveydenhuollossa.

Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus häiriintyy, jos ei ole yhteistä kieltä.

- Mikä on haitannut eniten ymmärtämistä: sanat, joita ette ymmärrä; liian pitkät ja monimutkaiset lauseet?

A: "Monimutkaiset lauseet haittaavat eniten ymmärtämistä. Hoitaja puhui joskus Oulun murretta, sekin vaikeuttaa ymmärtämistäni."

B: "Itselle uudet sanat, mutta myös pitkät ja monimutkaiset lauseet haittaavat eniten ymmärtämistä."

C: "Vieraat sanat ja pitkät ja monimutkaiset lauseet. Sen takia asiat menevät sekaisin."

Nopean puheen ja asiakkaalle oudon sanaston lisäksi ymmärtämistä on haitannut lauseiden monimutkaisuus tai se, että yhteen virkkeeseen on sisällytetty monta asiaa, esimerkiksi monta kysymystä tai monta ohjeita peräkkäin. Olisi hyvä, jos hoitotyöntekijä selittäisi vain yhden asian ja varmistaisi, että se on ymmärretty, ennen kuin siirtyy seuraavaan asiaan. On tärkeää, että hoitotyöntekijä on tietoinen kielen rakenteesta, yleiskielen ja murteiden erosta ja puhonopeuden merkityksestä.

Sanallisella viestinnällä on tärkeä merkitys ammatillisen tiedon välittymisessä. (Silvennoinen 2004, 27.)

- Miten hoitotyöntekijät käyttävät sanatonta viestintää hoitotilanteissa, jotta olisitte ymmärtäneet asian? (ilmeet, eleet, piirtäminen, näyttäminen)

A: "Hoitaja osoittaa ja koskettaa kehon osia hoitotilanteessa ja näyttää kuvia netistä. Ilmeet ja eleet ovat auttaneet ymmärtämään asian niin, että ei ole jäänyt epäselvyyksiä ja voi olla varma, että on itsekkin osannut vastata oikein hoitajan kysymyksiin."

B: "Hoitaja käyttää käsieleitä, esimerkiksi ei maitoa ennen lääkkeen ottoa ja näyttää, miten insuliinia pistetään. Hoitaja kirjoittaa paperille kokeiden tulokset ja hoito-ohjeet. Ilmeet ja eleet ovat auttaneet kommunikoinnissa hoitajan kanssa ja ovat auttaneet ymmärtämään omaa sairautta paremmin."

C: "Hoitaja käyttää käsieleitä ja näyttää samalla monta kertaa, kun selittää. Ne auttavat ymmärtämään, mitä hoitaja tarkoittaa, kun hän puhuu sairaudesta ja hoidosta."

Vastauksista käy ilmi, että hoitotyöntekijät ovat osanneet käyttää hyvin sanonta viestintää hoitotilanteissa ja se on lisännyt hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Ei ole esiintynyt sellaisia kielenulkoisia viestintää muotoja, jotka olisivat olleet ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa.

Sanattoman viestinnän merkitystä ei voi ylikorostaa. Tulkintamme perustuvat kiinteästi siihen mitä sanotaan, mutta myös miten sanotaan. (Silvennoinen 2004, 26.)

- Mitä mieltä olette suoraan asiaan menevästä viestintätyylistä?

A: "On hyvä, että hoitaja puhuu suoraan. Silloin on helpompi ymmärtää oma tilanne ja ottaa huomioon, miten pitää muuttaa omaa elämäntapaa sairauden vuoksi."

B: "Se on hyvä, mutta samalla pelottaa. Positiivista on ymmärtää omaa sairautta ja ruokavalion merkitystä sen hoidossa."

C: "On hyvä, että hoitaja puhuu suoraan."

Haastateltavat suhtautuvat myönteisesti siihen, että hoitotyöntekijät puhuvat suoraan, vaikka Thaimaassa hoitoperinne onkin vähän erilainen. Siellä omaiset ovat mukana hoidossa paljon enemmän. Esimerkiksi potilaalle ei kerrota kaikkea vaan kerrotaan omaisille. Tämä johtuu siitä, että vanhukset eivät yleensä elä yksin kotona.

Vaikka suomalaiseen kulttuuriin kuuluva suora asiaan menevä viestintätyyli saattaa olla epäkohtelias ja etäännyttävä asiakkaalle/potilaalle (Abdelhamid ym. 2009, 117.), näyttää siltä, että se ei ole haitannut haasteltavia. Ehkä se johtuu siitä, että he ovat jo sopeutuneet hyvin suomalaiseen kulttuuriin.

## 5.2 Tavoitteellinen ja ammatillinen vuorovaikutus

- Miten hoitotyöntekijät ovat ottaneet huomioon sen, että olette tulleet vieraasta kulttuurista?

A: "Hoitotyöntekijät ovat olleet kiinnostuneita ja ottaneet huomioon, että olen vieraasta kulttuurista. Minusta on tuntunut, että he ovat kohdelleet minua tasavertaisesti."



B: "Hoitotyöntekijät eivät aina ole ottaneet huomioon, että tulen toisesta kulttuurista. Esimerkiksi tilanteessa, kun otetaan EKG, on pyydetty riisumaan paita, eikä ole annettu mitään peitettä. Tilanne tuntui epämukavalta."

C: "Hoitotyöntekijät ovat ottaneet huomioon sen, että tulen vieraasta kulttuurista, mutta kuitenkin minusta on tuntunut, että he suhtautuvat minuun yhdenvertaisesti suomalaisten kanssa."

Vastauksista päätellen suomalaiset hoitotyöntekijät ottavat huomioon, että potilaat ovat vieraasta kulttuurista, mutta siitä huolimatta kohtelevat potilaita tasa-arvoisesti. Ehkä voisi kiinnittää huomiota siihen, että alastomuuteen suhtaudutaan eri kulttuureissa eri lailla.

Hoitaja on ammattilaisena aidosti läsnä osoittaen kunnioittavansa asiakkaan/potilaan kulttuuria, arvoja ja mielipiteitä. (Haukka, Hupli, Pihlajamaa & Salanterä 2001, 54.)

- Miten hoitotyöntekijät ovat kohdelleet teitä vastaanotolla/hoitotilanteissa? Jos teillä on myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia, voisitteko kertoa niistä tarkemmin? Jos olette kohdanneet asenteita ja ennakkoluuloja, niin millaisia?

A: "Myönteistä on ollut, että hoitaja ottaa huomioon, mitä kerron vaivoista ja kuuntelee kärsivällisesti. Infossa olen kokenut hoitajan kasvonilmeiden perusteella, että hänellä oli ennakkoluuloisia asenteita minua kohtaan."

B: "Myönteistä on ollut, että hoitaja osaa työnsä hyvin ja on kiinnostunut siitä, miten minä voin ja selittää asioita tarkasti. Hoitajalla oli jopa valmiina kuvia ja videoita siltä varalta, että en ymmärtäisi oikein. (Hoitaja on ollut kauan haastateltavan hoitajana.) Kielteinen kokemus oli akuuttivastaanotolla, kun yritin selittää, mikä minua vaivaa ja hoitaja tuntui ylimieliseltä ja hänen ilmeistään saattoi päätellä, että hän ei oikeastaan halua kuunnella loppuun. Akuuttivastaanotolla hoitaja ei ottanut huomioon, että olen ulkomaalainen, enkä osaa hyvin suomea."

C: "Myönteistä on hyvä ja tasa-arvoinen palvelu. En ole kohdannut ennakkoluuloja asenteita."

Näyttää siltä, että hoitajan kiire voi näkyä kielteisesti asenteissa ja vuorovaikutustilanteessa sen välittyä kasvojen ilmeinä ja kärsimättömyytenä. Muuten kokemukset ovat myönteisiä.

Hoitotyöntekijän asenteet ja ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen syntymiseen. Hoitotyöntekijä, jolla on ennakkoasenteita, ei näe potilaan/asiakkaan voimavaroja samoin kuin työntekijä, jolla ennakkoasenteita ei ole. (Mäkisalo - Ropponen 2011, 169.)

- Uskallatko esittää hoitotyöntekijöille kaikki ne kysymykset, jotka askarruttavat teitä?

A: "Kyllä uskallan, koska se auttaa ymmärtämään oman tilanteen."

B: "Kyllä uskallan, koska haluan tietää, että ymmärrän asian oikein eikä jää mitään mietittävää."

C: "En, koska en osaa puhua hyvin suomea enkä tiedä sanoja, joilla voisin selittää, mikä minua vaivaa. Olen huomannut, että hoitaja ei aina ymmärrä minua ja siksi pelkään kysyä."

Näyttäisi siltä, että huono kielitaito vaikuttaa siihen, miten uskaltaa kysyä.

Tavoitteellisella vuorovaikutuksella hoitotyössä tarkoitetaan työntekijän kykyä kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja ei-sanallista viestintää. Jotta työntekijä pystyisi ymmärtämään potilaan viestit, hänen on opeteltava taitoa olla läsnä ja eläytyä. Myös "tyhmien kysymysten" esittäminen on tärkeää, ja voi auttaa potilasta näkemään suuretkin itsestäänselvyydet uudessa valossa. (Mäkisalo - Ropponen 2011, 168-169.)

- Miten hoitotyöntekijät ovat toimineet, kun olette pyytäneet apua?

A: "Hoitaja kuuntelee minua eikä koskaan kiellä apua, kun minä tarvitsen apua."

B: "Hoitaja toimii tilanteen mukaan ja auttaa hyvin."

C: "Hoitaja hoitaa asian nopeasti ja ei ole koskaan sanonut, että ei ole aikaa."

Kaikki haastateltavat ovat tyytyväisiä saamaansa apuun.

Hoitaja ilmaisee käytöksellään olevansa asiakasta/potilasta varten, kuuntele-  
massa, auttamassa, keskustelemassa ja pohtimassa erilaisia mahdollisuuksia

tilanteen muuttumiseksi. Hoitajan täytyy olla aktiivinen ja luoda asiakkaiden/potilaiden avuksi erilaisia tukiverkostoja. (Haukka, Hupli, Pihlajamaa & Salanterä 2001, 55.)

- Miten hoitotyöntekijät ilmaisevat empatiaa ja muita tunteita teitä kohtaan ker-toessanne ongelmista?

A: "Hoitaja kuuntelee ja hänen kasvojen ilmeet osoittavat, että hän on minusta huolissaan. Hän on yrittänyt löytää keinoja auttaa minua."

B: "Kun olen kertonut sairaudesta hoitaja on todella paneutunut minun ongel-miin, koska minä en osaa hyvin suomea."

C: "Hoitaja on yrittänyt ymmärtää minua, koska kielitaitoni on huono."

Haastateltavien vastausten perusteella hoitotyöntekijöillä on hyvät vuorovaiku-tustaidot. Voidaan huomata, että asiakas/potilas kiinnittää huomiota nonverbaa-liseen viestintään. Haastateltavat kokevat saaneensa hyvää hoitoa suomalai- sessa terveydenhuollon järjestelmässä.

Empatia on kykyä jakaa toisen ihmisen tunteita ja haavoittuvuutta, sekä ymmär-tää inhimillistä elämää. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (2009) käyttävät tässä yh-teydessä käsitettä "kypsä empatia". Hoitotyö on hyvän tuottamista toiselle. Kyp-sä empatia lisää ymmärrystä ja kykyä katsoa asioita eettisestä näkökulmasta. Hoitajan täytyy välittää asiakkaastaan/potilaastaan ymmärtääkseen häntä oi-kein. (Abdelhamid ym. 2010, 146; Haukka, Hupli ym. 2001, 54; Sarvimäki, Stenbock-Hult 2009, 96.)

On tärkeää, että hoitotyöntekijä ei mene lukkoon asiakkaan/potilaan tunteista, vaan osaa auttaa tuomaan esille kaikenlaisia tunteita. (Mäkisalo- Ropponen 2011, 60-61.)

## POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessäni olen pohtinut, mitä hoitotyöntekijän pitäisi ottaa huomioon vuorovaikutustilanteessa toisesta kulttuurista ja mahdollisesti huonosti suomen kieltä ymmärtävän asiakkaan/potilaan kanssa.

Tämän opinnäytetyön perusteella vaikuttaa siltä, että hoitotyöntekijät ovat tietoisia niistä ongelmista, jotka voivat aiheutua kielitaidon puutteista ja kulttuurieroista. Heillä on myös keinoja ja halua ratkaista näitä ongelmia (osoittaminen, kehon osien koskettaminen, kuvien näyttäminen, ilmeet ja käsieleet, paperille kirjoittaminen, asioiden toistaminen). Kielteisiä asenteita näyttää esiintyneen vain kiireisillä vastaanottotyöntekijöillä/hoitajilla ja ne ovat ilmenneet nonverbaalisella tasolla. On tärkeää, että hoitotyöntekijä on myös tietoinen omasta puheestaan (lyhyet lauseet, puheen nopeus, murre).

Opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle haastavaa, koska suomen kieli ei ole äidinkieleni. Varsinkin tutkimussanasto ja teoriakirjojen kieli ovat olleet vaikeita ymmärtää. Minulla on mennyt paljon aikaa niihin perehtymiseen.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos 2010, Helsinki .WSOYpro Oy.
- Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1.-2. painos, Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Airila, A., Bergbom, B., Toivanen, M., Väänänen, A., & Yli-Kaitala, K. 2013. Monikulttuurinen työpaikka, opas esimiehelle. Työterveyslaitos. Helsinki. Tammerprint Oy.
- Ekström, L., Leppämäki, P., Vilén, M. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen, sosiaali- ja terveysalalla.1.painos, Helsinki. WS Bookwell Oy. Juva 2002.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidaja-lehti, Arkisto 8/2009. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 30.8.2013.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8\\_2009/etiikka/asiakkaan\\_ja\\_potilaan\\_kohtaamine/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2009/etiikka/asiakkaan_ja_potilaan_kohtaamine/)
- Hahtela, N., Matikkainen, A., & Suutarla, A. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt- hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki. Bookwell Oy, Porvoo.
- Haukka, Ulla-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S. 2001. Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000. Pro Nursing Ry:n vuosikirja. Kirjapaino Pika Oy. Turku.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hyvönen, E., Miettinen, A. Mölsä, A., Suutarinen, A. & Ylipahkala, T. 1985. Hoitotyön teoriat. WSOY:n graafiset laitokset, Juva 1986.
- Koppinen, Marja-L. & Pollari, J. 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Bookwell Oy. Juva 2011.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Bookwell Oy, Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

- Liebkind, K. 2006. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. 3.painos. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Luomio, M. 2011. Hymyn takana - Thaimaalaiset maahanmuuttajat, vironomaiset ja kotoutuminen. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 93. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Rauhala, L. 2009. Ihminen kulttuurissa - kulttuuri ihmisessä. Gaudeamus Helsinki University Press Oy. Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Helsinki.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1.painos. Edita Prima. Helsinki.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Etene.
- Tilastokeskus 2015. Viitattu 7.2.2015.  
[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Umayya, Abu-H. 2012. Multikulti: Monikulttuurisuuden käsikirja. Bookwell Oy, Juva. Helsinki.

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Deduktiivinen sisällönanalyysi

**Taustatiedot**

Sukupuoli

Lasten lukumäärä

Koulutus

Asunut Suomessa

Syy tulla Suomeen

Suomen kielitaito

**Kokemuksia Suomen terveydenhuollon hoitotyöntekijöistä**

Tutkimustehtävä: Millaisia kokemuksia thaimaalaisilla on vuorovaikutuksesta hoitotyöntekijöiden kanssa?

Teemahaastattelun kysymyksiä :

**1 Verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus**

- Onko teillä ollut ongelmia hoitotyöntekijöiden puheiden kanssa, jos on, niin millaisia?

คุณเคยมีปัญหเกี่ยวกับคำอธิบายกับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือไม่ถ้ามีแล้วมีปัญหาแบบไหน

- Mikä on haitannut eniten ymmärtämistä: sanat, joita ette ymmärrä; liian pitkät ja monimutkaiset lauseet?

สิ่งที่ได้ที่มีผลขัดขวางความเข้าใจของคุณมากที่สุด: คำศัพท์ที่คุณไม่เข้าใจ;  
ประโยคที่ยาวและซับซ้อนเกินไป?

- Miten hoitotyöntekijät käyttävät sanatonta viestintää hoitotilanteissa, jotta olisitte ymmärtäneet asian? (ilmeet, eleet, piirtäminen, näyttäminen)

เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ใช้การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดในสถานการณ์การรักษาคุณอย่างไร?(การแสดงออกทางสีหน้า,แสดงอาการกับกิริยาแสดงลักษณะท่าทางที่ไม่ใช้มือ, ภาพวาด, การโชว์ให้ดู)



## Liite 1(2)

- Mitä mieltä olette suoraan asiaan menevästä viestintätyylistä?  
 คุณมีความเห็นอย่างไรกับการที่สื่อสารรายละเอียดแบบตรงไปตรงมา?

## 2 Tavoitteellinen ja ammatillinen vuorovaikutus

- Miten hoitotyöntekijät ovat ottaneet huomioon sen, että olette tulleet vieraasta kulttuurista?

เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความสนใจคุณในฐานะที่คุณมาจากวัฒนธรรมต่างประเทศอย่างไร?

- Miten hoitotyöntekijät ovat kohdelleet teitä vastaanotolla/hoitotilanteissa? Jos teillä on myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia, voisitteko kertoa niistä tarkemmin? Jos olette kohdanneet asenteita ja ennakkoluuloja, niin millaisia?

เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อคุณในสถานการณ์การรักษาคคุณอย่างไร? หากคุณมีประสบการณ์ในแง่ดีหรือในแง่ลบช่วยบอกรายละเอียดเพิ่มเติม? ถ้าคุณเคยสัมผัสหรือเจอลักษณะท่าทางต่างๆ และท่าทางอคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์การรักษาคคุณหรือไม่แล้วเป็นแบบไหน?

- Uskallatteko esittää hoitotyöntekijöille kaikki ne kysymykset, jotka askarruttavat teitä?

คุณกล้าที่จะถามคำถามในสิ่งที่คุณกังวลใจจากเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือไม่?

- Miten hoitotyöntekijät ovat toimineet, kun olette pyytäneet apua?

เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อคุณอย่างไรตอนที่คุณขอความช่วยเหลือ?

- Miten hoitotyöntekijät ilmaisevat empatiaa ja muita tunteita teitä kohtaan kertoessanne ongelmista?

เจ้าหน้าที่พยาบาลได้แสดงความรู้สึกเอาใจใส่และความรู้สึกอื่นๆ ต่อคุณอย่างไรตอนที่คุณบอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาของคุณ?

